



CAPACITAR A LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN EL COUNSELLING Y LA COMUNICACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS.

TRABAJO FIN DE GRADO ENFERMERÍA

Autora: Lidia Corpas Marfil.
Tutora: Asunción García González.
Curso 2015/2016.





AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo fue realizado bajo la supervisión de Doña Asunción García González a quién me gustaría expresar mi más profundo agradecimiento. Agradecer su paciencia, tiempo y dedicación para que este trabajo resultara de manera exitosa.

Gracias a mis padres por haberme apoyado en todo lo que me he propuesto.

A todos mis compañeros conocidos a lo largo de estos cuatro años de carrera.

A cada uno de mis tutores de prácticas por su paciencia y empeño en el desarrollo de mi aprendizaje como estudiante.

A cada uno de mis profesores por compartir conmigo sus conocimientos y ayudarme a ser la enfermera que soy ahora.





ÍNDICE

1. RESUMEN	6
1.1 ABSTRACT.....	7
2. INTRODUCCIÓN.....	8
3. JUSTIFICACIÓN	14
4. ÁREAS DE INTERVENCIÓN (47, 48)	16
5. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN.....	17
6. PROBLACIÓN DIANA.....	21
7. CAPTACIÓN	21
8. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS.....	22
9. METODOLOGÍA.....	22
SESIÓN 1: INTRODUCCIÓN AL PROCESO DEL FINAL DE LA VIDA.	24
SESIÓN 2: EL SER HUMANO EN LA ETAPA FINAL DE LA VIDA. LOS CUIDADOS PALIATIVOS.	24
SESIÓN 3: ANÁLISIS DE CASOS SOBRE EL FINAL DE LA VIDA.....	25
SESIÓN 4: LA COMUNICACIÓN, PIEZA CLAVE EN ENFERMERÍA.....	25
SESIÓN 5: INTRODUCCIÓN AL COUNSELLING.....	26
SESIÓN 6: ENTRENAMIENTO DE LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN Y COUNSELLING. PARTE 1.....	26
SESIÓN 7. ENTRENAMIENTO DE LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN Y COUNSELLING. PARTE 2.....	27
9.1 Técnicas utilizadas (56)	28
10. EVALUACIÓN (47)	30
11. CONCLUSIONES.....	30
12. BIBLIOGRAFÍA	32
13. ANEXOS	39
ANEXO I: BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	39
ANEXO II: ENCUESTA AD-HOC	42
ANEXO III: CARTA DE SOLICITUD	45
ANEXO IV: FOLLETO INFORMATIVO	46
ANEXO V: ESCALA DE BUGEN.....	47
ANEXO VI: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	48
ANEXO VII: GUION DEL OBSERVADOR	49





1. RESUMEN

➤ **Introducción.** *Los Cuidados Paliativos (CP) atienden a las personas que se encuentran en proceso de muerte y a sus familias, siendo la comunicación una competencia fundamental en este ámbito. Es preciso capacitar en habilidades de comunicación y métodos de gestión emocional a los estudiantes de enfermería para evitar posibles situaciones de estrés y ansiedad durante sus prácticas, especialmente en las unidades de CP. El counselling ha demostrado ser una herramienta esencial en la adquisición de estas habilidades.*

➤ **Objetivos.** Se argumentará la importancia de la comunicación en la práctica enfermera, se buscará identificar las necesidades y características de la comunicación en el proceso final de la vida, normalizar la verbalización y visibilizar las emociones personales de los estudiantes derivadas de situaciones relacionadas con la muerte, enseñar a gestionar estas emociones, reconocer las herramientas más efectivas para desarrollar las habilidades de comunicación y mantener una escucha activa y empática, así como reconocer las fortalezas del counselling para la mejora de la comunicación verbal y no verbal ante escenas relacionadas con la muerte.

➤ **Metodología y recursos.** Se pretende elaborar un proyecto educativo de siete sesiones con metodología de Educación Para la Salud dirigido a estudiantes de enfermería a partir de la utilización del counselling.

➤ **Evaluación y conclusiones.** A partir de la evaluación continua de la estructura, procesos y resultados de las sesiones, se redactarán unas conclusiones que muestren la relevancia de la comunicación en enfermería y del counselling como herramienta eficaz, así como las principales dificultades encontradas en la realización del trabajo.

➤ **Palabras clave:** comunicación, counselling, cuidados paliativos, muerte, estudiantes de enfermería, educación para la salud, afrontamiento, empatía, escucha activa.



1.1 ABSTRACT

➤ **Introduction.** Palliative Care (PC) attends patients who are in the process of death and their families, and communication is a fundamental competence in this area. It is necessary to train nursing students in communication skills and in emotional management methods in order to avoid possible stress and anxious situations during their practices, specially in PC units. Counseling has demonstrated to be a providing tool in the acquisition of these abilities.

➤ **Objectives.** It will be procured arguing about the importance of communication in nursing practice, identifying the necessities and characteristics of communication in end-of-life process, normalizing and handling personal emotions of nursing students derived from situations related to death, teaching to manage those emotions, recognizing the effective tools in order to develop communication abilities and maintain an active and empathetic listening, as well as recognizing the advantages of counselling to develop verbal and non-verbal communication with some scenes related to death.

➤ **Methodology and resources.** This work aim to elaborate an educative project of seven sessions with Education For Health methodology for nursing students using counseling.

➤ **Evaluation and conclusions.** From continuum evaluation of structure, process and results, it will be written some conclusions that show the relevance of communication in nursing and the relevance of counselling as an effective tool, as well as the main difficulties found during the elaboration of this work.

➤ **Key words:** communication, counseling, palliative care, death, nursing students, education for health, coping, empathy, active listening.



2. INTRODUCCIÓN

El cuidado es un fenómeno que tiene lugar y es necesario a lo largo del ciclo vital del ser humano. En algunas circunstancias como el nacimiento, la pérdida de un ser querido o la dolencia por el padecimiento de una enfermedad grave, se hace más necesario e imprescindible que en otras. El cuidado se puede considerar como esencia del ser, y en el área de la salud, como esencia de la profesión de Enfermería. Es el fenómeno que deriva del proceso de cuidar, representado en el encuentro entre el individuo que cuida y el que es cuidado (1).

Con la enfermería, consagrada definitivamente como profesión por Florence Nightingale a mediados del siglo XIX, la tradicional práctica del cuidado comienza a encontrar justificación teórica, permitiendo a las enfermeras perfeccionar sus prácticas. Florence Nightingale define la Enfermería como la “responsabilidad de velar por la salud de otros”, como un conjunto de acciones de cuidado de la persona y su entorno en base al cultivo de una serie de cualidades morales y habilidades como: la “observación, la perseverancia y el ingenio” (2).

Según el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), “la enfermería abarca los cuidados tanto autónomos como de carácter interdisciplinar que se dan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas” (3). Es una profesión en la que el cuidado se enfoca considerando la persona en todas sus dimensiones, exigiendo en la enfermera la capacidad de observar, analizar y comprender cualquier situación desde el punto de vista del individuo y su interacción en el medio (4).

En la actualidad, los avances en el desarrollo tecnológico implican una revisión permanente en relación con la formación de los profesionales de Enfermería en las técnicas y procedimientos, al igual que el desarrollo de competencias para “cuidar con excelencia, de forma humana y completa, destacando los siguientes principios de ámbito ético (5):

➤ La compasión hacia el otro como principio más importante en el ejercicio del cuidado.



➤ La competencia: “estar capacitado”, tener un “profundo conocimiento de la disciplina”, aprendiendo y renovándose de forma continuada.

➤ La confidencialidad o capacidad de guardar y garantizar la privacidad del paciente, de asegurar su dignidad ya que, en determinados momentos, se ve obligado a exponer su intimidad al profesional que le cuida.

➤ La confianza en la relación enfermero-paciente, siendo importante que el profesional la demuestre mediante acciones, realizando todo lo que sea posible por ayudarle.

➤ La consciencia, manteniendo en todo momento un ejercicio profesional y cuidadoso, sin perder la idea de que bajo su cuidado, se encuentra un ser humano vulnerable.

En lo que respecta al concepto de competencia, según establece el CIE es un “nivel de realizaciones que demuestra la aplicación efectiva de conocimientos, capacidades y juicio”, siendo clasificada en 3 áreas correspondientes a la práctica profesional, ética y jurídica, la prestación y gestión de los cuidados, y el desarrollo profesional (6).

A nivel nacional, se describen en el Boletín Oficial del Estado (BOE) del 3 de julio de 2008 dieciocho competencias que los estudiantes deben adquirir con la titulación de Grado de Enfermería. Entre ellas, se encuentran la realización de cuidados basados en la atención integral de salud, la planificación y prestación de cuidados con la utilización de guías de práctica clínica y asistencial, el trabajo multidisciplinar e interdisciplinar, la comprensión de los individuos sin prejuicios, asegurando el respeto a opiniones, creencias y valores, y la promoción de la participación y autonomía de las personas atendidas en la toma de decisiones (7).

Una de las competencias que cabe destacar en esta profesión es la relativa a la comunicación, considerada básica y transversal. Es necesaria no sólo para hacer frente a las demandas del paciente, sino además para atender a las familias y para trabajar dentro de un equipo multidisciplinar (8).

Según Hildegard Peplau, en el rol enfermero la comunicación es la “capacidad de conocer y comprender la conducta y los sentimientos de los demás a partir del conocimiento de la propia conducta, para establecer así la relación de ayuda” (9). Considerando también la Teoría de las Necesidades de Virginia Henderson y la Teoría General de la Enfermería de Dorothea Orem, ambas coinciden en abordar el aspecto



psicosocial del individuo y en proponer una relación entre el paciente y el enfermero/a, lo que conlleva una influencia comunicativa (9).

Para una comunicación efectiva y eficaz, se deben tener en cuenta: la preparación previa de la información a transmitir al paciente, así como el lugar en el que se va a realizar; la “mirada y el tacto” porque lo que se dice no es siempre lo más importante, sino también cómo se dice; el tono de voz y el contacto visual, considerando las características culturales de la persona con la que se esté estableciendo la relación; y el lenguaje corporal, siendo congruentes las palabras con la expresión corporal (gestos, postura, contacto visual, tono de voz...). En definitiva, la coherencia entre el lenguaje verbal y no verbal (8).

Además, en toda relación comunicativa se produce un establecimiento de la relación donde la empatía juega un papel muy importante. La empatía se considera como un acto de identificación de la otra persona, como una habilidad que en el campo de la Enfermería necesita “experimentar” y “conocer” el proceso de enfermedad y sus consecuencias (9).

Por otro lado, en relación con el ejercicio de la comunicación, en enfermería se encuentra lo que se conocen como “barreras”, presentes en los profesionales y que dificultan el establecimiento de una relación terapéutica eficaz. Tienen que ver con la duda ante proporcionar algunas informaciones debido a la existencia de “tiempo insuficiente”, al “miedo de la destrucción de la esperanza del enfermo y su familia”, al temor de la “angustia emocional” que desencadena, al miedo de hacer frente las propias emociones, por el “burnout” y por la “subestimación de la capacidad de comprensión del paciente” (10).

Para romper estas barreras y mejorar el desarrollo de esta competencia existe el “asesoramiento asistido” o “counselling”, considerado como una herramienta de mejora en la calidad de atención a los pacientes y como beneficio para los profesionales a la hora de manejar las emociones propias y de los pacientes (11).

El término “counselling” nace de la rama del asesoramiento vocacional, un campo perteneciente a la Psicología Vocacional (12). Es descrito en 1931 por los doctores Proctor, Benefield y Wrenn como un medio de ayuda de tipo individualizado (12), si bien su origen se remonta a 1900 con Frank Parsons y es reconocido en 1940-1950 como una especialidad de Psicología por la Asociación Psicológica Americana (13).



Más adelante, en 1942, Carl Rogers amplía el concepto, desarrollando la “Orientación no directiva” o “Terapia centrada en el cliente”, donde la persona es el centro del proceso terapéutico (12).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el counselling como un “proceso dinámico de diálogo a través del cual una persona ayuda a otra en una atmósfera de entendimiento mutuo”, sustentándose en las habilidades de comunicación y en estrategias de autocontrol para facilitar la “toma de decisiones y la solución de problemas” (14). En dicho proceso existen dos personas que interaccionan: la persona que necesita ayuda o “ayudado”, y la persona que busca orientar a la persona que precisa ayuda para que encuentre la mejor solución a su problema o “counsellor”. Además, requiere de tres actitudes básicas (14):

- La “empatía”, “actitud que permite comprender al otro y que éste se experimente de alguna manera comprendido”.
- La “autenticidad o congruencia” del profesional, existiendo sintonía entre su mundo interior, su conciencia y su comunicación externa, para lo que necesita conocerse a sí mismo.
- La “aceptación incondicional” del otro, donde no haya juicios moralizantes y el ayudado sea digno de respeto como ser humano que es.

En esto se basa también la enfermería, una profesión principalmente de carácter humanitario que reúne un conjunto de valores y una búsqueda de saberes que determinan los ejes de la profesión (5).

Actualmente existe una alta relación entre la ciencia y la tecnología, las cuales buscan nuevos modelos e intervenciones para tratar de conservar la vida. Sin embargo, a veces este enfoque no otorga al paciente de ese “calor humano” y ese “derecho propio” al alivio terapéutico que necesita, haciéndose pertinente la necesidad de buscar y analizar más detenidamente aquellos puntos que están relacionados con la “vida humana, su cuidado y la atención de salud” (5).

La enfermería también es una profesión que abarca el cuidado que se da a las “personas moribundas” (3) o con procesos de enfermedad terminal, definida como la presencia de una “enfermedad avanzada, progresiva e incurable, con falta de posibilidades de respuesta al tratamiento pautado, con existencia de problemas múltiples, de carácter multifactorial y cambiante, con gran choque emocional tanto en el



paciente, como la familia y el equipo terapéutico, estando en relación con el concepto de muerte, y con pronóstico de vida inferior a 6 meses” (15). Aquellos cuidados que se enfocan en el paciente terminal son los cuidados paliativos.

Los cuidados paliativos (CP) son, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), un “enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para a vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicológicos y espirituales” (16). Se centran principalmente en el alivio del dolor y del sufrimiento de los pacientes que se encuentran en el periodo final de su vida, independientemente de la causa o la enfermedad de inicio (17).

Los CP tienen su inicio en los años sesenta con el movimiento “hospice” en los países anglosajones (17), teniendo como objetivo principal aliviar el dolor y otros síntomas de los pacientes, manteniendo su independencia y las relaciones de familia y amigos. Cecily Saunders fue la primera especialista en tratar los síntomas de pacientes moribundos, y la que inició el movimiento hospice en el St Christopher’s Hospice en Londres en 1967 (18). En España, los CP se instauran en 1984 con el primer programa de atención domiciliaria en Santander, y posteriormente en Barcelona y Madrid (17).

Para el cuidado del paciente en la etapa final de la vida, la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) recoge en la Guía de Cuidados Paliativos 5 bases terapéuticas (19): la “atención integral”, considerando los aspectos físicos, emocionales sociales y espirituales; la atención individualizada y continuada; el “enfermo y la familia como unidad conjunta a tratar”; la dignidad y autonomía o “concepción terapéutica activa” del enfermo como prioritarios en la toma de decisiones, y la relevancia del “ambiente”, donde la comunicación desempeña un papel fundamental en el control y alivio de síntomas.

Igualmente, la SECPAL recoge 4 instrumentos básicos para la aplicación de los CP (19): el “control de síntomas”; el soporte emocional y comunicación con el paciente, familia y equipo terapéutico; las variaciones en la organización que posibiliten el trabajo interdisciplinar y la flexibilidad en función de los objetivos priorizados por el enfermo, y la presencia de un equipo interdisciplinar con formación específica.



El CIE recalca la importancia “fundamental” de la enfermera para llevar a cabo los cuidados paliativos, dirigidos a minimizar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida del paciente y la familia con la temprana identificación y gestión del dolor, y el cuidado de las necesidades físicas, sociales, espirituales y psicológicas (20).

Así mismo, en el artículo número 18 del Código Deontológico de la Enfermería Española se menciona que, ante un enfermo terminal, el profesional procurará llevar a cabo los cuidados que sean necesarios para paliar sus sufrimientos, al igual que otorgará a la familia la ayuda necesaria para que puedan afrontar la muerte cuando ya no pueda evitarse (21).

Como consecuencia, en relación a las características de la atención es necesario destacar la importancia del manejo de habilidades de comunicación y de sentimientos tanto propios como ajenos, hasta tal punto que tener competencias en counselling es considerado un “deber ético de los profesionales de la salud”. En lo que concierne a los CP, algunos objetivos asociados al counselling son (14):

- Reducir el sufrimiento de los pacientes y sus familias, ayudándoles a adecuarse a su situación.
- Favorecer el “cambio necesario” para adquirir actitudes de desarrollo y adaptación a las complicaciones que vayan surgiendo en el proceso de la enfermedad.
- Reducir el “coste emocional” de los profesionales, ayudando a estabilizar su nivel de implicación con el paciente.
- Incrementar el nivel de satisfacción de los miembros implicados: paciente, familia y equipo multidisciplinar.

Además, se pretende la “participación comprometida” no sólo de los profesionales sino de los estudiantes en el proceso enseñanza-aprendizaje, así como reforzar el factor de “entrega de un servicio de calidad a la comunidad” (22). Se trata del Aprendizaje Servicio (ApS), una actividad compleja e innovadora que parte del servicio voluntario a la comunidad y de la transmisión de conocimientos, habilidades y valores que realizan instituciones educativas y estudiantes (23).

Entre las instituciones educativas se encuentra la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), líder del proyecto “Europe Engage - Developing a Culture of Civic Engagement through Service-Learning within Higher Education in Europe”,



encaminado a promover el ApS como un enfoque pedagógico de desarrollo del compromiso cívico en la Educación Superior (24).

El ApS es una herramienta que engloba el desarrollo de competencias específicas como el trabajo en equipo, habilidades en las relaciones personales, el compromiso ético y el razonamiento crítico, buscando enlazarlo con el servicio en una actividad educativa en el marco de una determinada comunidad (25). Y esto es lo que se busca con el presente proyecto: desarrollar la competencia de comunicación para estudiantes de Grado de Enfermería, orientando su realización al ámbito de los CP y tomando el counselling como guía.

3. JUSTIFICACIÓN

Con la creación del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), la enfermería pretende conseguir la formación de “profesionales reflexivos”, donde cada una de sus actuaciones sea el resultado de la “interrogación constante” y deseo de un “pensamiento crítico”, y no únicamente de la intuición o de un conjunto de métodos ya preestablecidos (26). El Informe de la Comisión Internacional sobre Educación para el siglo XXI señala además en los “pilares de la educación” la capacitación de los estudiantes para “aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir juntos y aprender a ser” (27).

En cuanto a la formación en competencias en enfermería, éstas, además de adquirirse a través de contenidos teóricos, necesitan de prácticas clínicas para su completo desarrollo. Es en las prácticas donde el estudiante tendrá un contacto “real y directo con la profesión”, utilizando los contenidos trabajados en el aula (28). Por ello, las prácticas constituyen una parte fundamental del programa de formación, para adquirir “habilidades profesionales, sociales e interpersonales, con las destrezas necesarias para incrementar un espíritu crítico y reflexivo, que le llevará a un proceso de maduración en su aprendizaje” (29).

Entre las competencias, la comunicación es considerada por los estudiantes de enfermería como un factor importante para una buena práctica profesional (29, 30) y como un “pilar fundamental” (31). Sin embargo, también señalan que existe un “déficit en la formación” teórica y práctica sobre la relación enfermera-paciente y las



habilidades de comunicación, siendo necesario fomentar en las universidades los conocimientos y habilidades específicas (30, 32, 33). Una de las razones puede ser que, actualmente, el aprendizaje de las habilidades sociales no está recogido como enseñanza obligatoria (34).

Una medida que se puede tomar según sostienen los resultados de la bibliografía utilizada en este trabajo es la inclusión de programas de entrenamiento de habilidades de comunicación en la enseñanza universitaria, pues se ha podido evidenciar que el entrenamiento basado en la “simulación clínica” (35, 36), el “paciente estándar” (37) y juego de roles son métodos efectivos para el desarrollo de habilidades de comunicación en estudiantes de enfermería.

Por otra parte, en el ámbito de los CP parece probable el aumento de la demanda de profesionales enfermeros competentes en el futuro próximo debido al aumento de la esperanza de vida de la población (38). Por ello, es importante también garantizar que los profesionales adquieran los recursos teóricos y prácticos para proporcionar este tipo de atención, debiendo tener integrados en sus estudios educación sobre CP. Sin embargo, actualmente en nuestro país esta formación es escasa o irregular (39, 40).

De forma especial, cabe destacar la necesidad de instrucción en métodos de gestión emocional y apoyo psicológico de los profesionales que forman parte de los equipos de paliativos, así como de los estudiantes (41, 42). Esto es debido al estrés que surge en el cuidado de los pacientes terminales, así como por la propia experiencia de sufrimiento, el propio miedo a morir, la frustración y la impotencia que causa la muerte en los profesionales sanitarios (43).

En los pacientes en proceso de muerte también surge el requisito de atender las necesidades espirituales, buscándose diferentes estrategias dirigidas a suplirlas. Según un estudio realizado en España (44), se ha demostrado que intervenciones basadas en el counselling constituyen una “psicoterapia óptima” para abarcar estas necesidades espirituales en el ámbito de atención paliativa.

Otro estudio realizado a profesionales de enfermería evalúa los efectos de un programa de entrenamiento basado en el counselling en CP, y revela que se produce una disminución de las dificultades en la interacción entre profesionales así como una mejora en la relación profesional con el paciente y familia (45).



Para estudiantes de enfermería, se recoge en un estudio de la Universidad de Jaén (13) que entrenamientos fundamentados en el counselling, acompañados del juego de roles y la simulación clínica, son útiles en la enseñanza de habilidades de comunicación e interpersonales.

En la actualidad, se ha incorporado la formación en counselling y habilidades de comunicación en una asignatura en la Universidad Ramón Llull de Barcelona. El Instituto de psicología aplicada y counselling (antäe) realizó un proyecto de formación en counselling y habilidades de comunicación trasladándolo a CP donde los resultados fueron favorables (43).

Por todo lo expuesto, se cree pertinente la realización de un proyecto educativo dirigido a estudiantes de enfermería, buscando la adquisición o perfeccionamiento de las habilidades de comunicación para manejar el cuidado de pacientes que se encuentran en proceso de muerte a partir del counselling. Y para el desarrollo de esta acción formativa, se utilizará la metodología de la educación para la salud (EPS).

Según la OMS, la EPS “comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad” (46). Aborda la transmisión de información, el fomento de la motivación y las habilidades personales (46), lo que permitirá el desarrollo de las capacidades de la población adulta a la que va dirigida la acción formativa.

4. ÁREAS DE INTERVENCIÓN (47, 48)

El presente trabajo busca exponer las bases de un proyecto educativo dirigido a estudiantes de enfermería para mejorar la competencia de comunicación. En primer lugar, se tratará de determinar cuáles son las capacidades, aptitudes e ideas que presentan los estudiantes de enfermería en relación con la **comunicación**. Cómo se ven a ellos mismos en el desempeño del proceso de comunicación, qué saben y qué no saben, qué habilidades personales emplean, dónde establecen sus propias limitaciones y qué necesitarían para mejorar esta competencia.



Se utilizará el counselling como método de asesoramiento competencial y de mejora en la relación de ayuda. Se les capacitará en los aspectos que este método engloba, mostrándoles estrategias de aprendizaje y de ejecución para poder desarrollarlos en el ámbito de la práctica clínica, y posteriormente como profesionales.

La segunda área de intervención tiene que ver con una **transición vital o etapa vulnerable**, correspondiente a momentos de cambio en la vida de las personas. Suponen una serie de modificaciones a nivel personal donde entran la transformación de los roles y la capacitación en la toma de decisiones por parte del paciente. La situación de cambio vital que se trabajará es el proceso del final de la vida. Se estudiarán las características de este proceso; los estudiantes tendrán la oportunidad de exponer los sentimientos, ideas y juicios que a priori tienen sobre este proceso, o a posteriori en el caso de haber trabajado con pacientes que se encuentran en esta etapa.

En definitiva, con ayuda del counselling se buscará adquirir y desarrollar actitudes y habilidades personales (manejo de emociones, toma de decisiones...) para hacer frente a la comunicación con el paciente terminal.

5. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Para realizar esta intervención, es preciso contemplar lo que dice la evidencia sobre la situación social que existe en torno a los CP, los aspectos que influyen en esta situación, lo que aparece recogido en relación a las características personales de los estudiantes de Enfermería y la situación actual del counselling en España.

Un aspecto a destacar en primer lugar es la influencia de los recortes presupuestarios en la Enfermería en España y la disminución del empleo en las instituciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud (49). Entre las consecuencias de estos recortes se encuentra la disminución de la ratio enfermera/paciente, suponiendo un problema para establecer una adecuada comunicación con el paciente (50).

En relación con los CP en el Estado español, recogido en la “Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud”, los enfermos en situación avanzada y terminal tienen una alta necesidad y demanda asistencial, siendo necesaria la intervención de los cuidados en todos los niveles asistenciales (42).



Caben mencionar como elementos “críticos” en la atención paliativa en España: el deficitario abordaje biopsicosocial e integral de las necesidades de los pacientes y sus familias, el escaso trabajo en equipo interdisciplinar y un deficiente conocimiento social de los CP (42).

En cuanto a la enseñanza que se imparte de CP, ha ido cambiando a lo largo de los últimos 20 años de manera que, en España, ha sido incluida en casi todas las universidades y escuelas de enfermería como una asignatura obligatoria en el 46% de éstas y como una optativa en el 14% (51).

Según estudios sobre la formación en CP, los estudiantes de enfermería dan un promedio más elevado a la autoevaluación de sus habilidades básicas de comunicación, seguidas de la empatía y la reflexión (13). Además, los estudiantes ven como necesaria la formación en habilidades de comunicación, solicitando que ésta se incluya en su currículum universitario (43).

Por otro lado, entre los principales sentimientos referidos por los estudiantes que han cursado sus prácticas en CP están: la impotencia y la frustración, la complejidad del cuidado, las dificultades en las relaciones con los miembros de la familia y la necesidad de práctica de la comunicación verbal y no verbal a lo largo del acompañamiento de la persona en el proceso de muerte (52). También se mencionan el “impacto emocional, dolor, impotencia, tristeza”. Además, se recoge que las enfermeras no han recibido una “formación adecuada” en lo que respecta al cuidado del paciente con enfermedad incurable, y la enseñanza que se imparte en las clases no se considera idóneamente efectiva para preparar a los estudiantes de enfermería para el cuidado de estos pacientes (39).

En definitiva, existen numerosos factores estresantes que afectan al profesional de enfermería durante el proceso de cuidado al paciente en proceso terminal de vida: el estrés, miedo, impotencia, la aparición del Burnout, que condicionan el ejercicio de unos cuidados de calidad (39, 43).

Atendiendo a la situación actual del Counselling, dejar reflejado que no está descrito como una profesión en España aunque sí existen movimientos que lo promueven. Existe la Asociación Española del Counselling (AECO), creada el 14 de febrero de 2010, en cuyo artículo 7 del estatuto (puntos 6 y 7) refleja la necesidad de “fomentar y potenciar la expansión del counselling en el ámbito sociolaboral,



universitario, cultural y estatal” y “asesorar en el proceso de organización y gestión de cursos de formación para la actualización de los profesionales psicosanitarios y educadores [...]” (53).

Aparte de lo recogido por la evidencia, también ha sido necesario estudiar los comportamientos de la población escogida, los factores relacionados con los mismos de orden personal y ambiental con el propósito de diseñar en concordancia la acción educativa. Para ello, se han estudiado estos datos a partir de la realización de una encuesta (ANEXO II) a 25 alumnos de 4º curso de grado de Enfermería, recogidos en el siguiente cuadro:

F. AMBIENTALES	ENTORNO SOCIAL		ENTORNO PRÓXIMO	
	<ul style="list-style-type: none"> - 57'14% considera en un 7 sobre 10 el valor que la sociedad española otorga a los CP, 28'57% en un 5, y 14'28% en un 10 sobre 10. - La idea preconcebida de carácter social que más ha interferido en el proceso de comunicación es la muerte, considerada como “algo malo” y asociada al dolor y al sufrimiento. 		<ul style="list-style-type: none"> - Se percibe una falta de formación de los profesionales a la hora de transmitir malas noticias. - Entre las competencias enfermeras a valorar por orden de importancia para el cuidado del paciente terminal, un 42'86% sitúa las habilidades de comunicación en tercer lugar, un 14'28% en primer lugar, y otro 42'86% sitúa la empatía en primer lugar. - Como barreras institucionales se señalan: falta de tiempo, espacio arquitectónico incorrecto, falta de autenticidad y empatía por parte de los profesionales, falta de comunicación en el equipo, falta de intimidad de los pacientes, la falta de formación de los profesionales y la poca oferta de cursos para mejorar la comunicación. - Del 1 al 10 (siendo el 1 más insuficiente y el 10 más suficiente), el 71'4% estima en un 5 o menos la formación que ha recibido acerca del cuidado del paciente terminal en el aula. Como medidas a tomar para mejorar esta formación se proponen: una asignatura exclusiva de CP, impartir cursos de comunicación o psicología, clases más prácticas y la rotación obligatoria por estas unidades. 	
FACTORES PERSONALES	ÁREA COGNITIVA	ÁREA EMOCIONAL	ÁREA DE HABILIDADES	
	<ul style="list-style-type: none"> - La mayoría define los CP como aquellos que se dan a los pacientes terminales, buscando garantizar la muerte digna del paciente, el alivio del sufrimiento y el dolor. - El 100% valora en un 8 o más la necesidad de aumentar la enseñanza de estrategias de comunicación en el aula para mejorar la calidad del cuidado con el paciente crítico/terminal en la práctica. - Menos de la mitad, el 42'8% conocía qué es el counselling, y de ese 42'8%, el 28'57% lo ha tratado en el hospital y el 14'28% restante en el aula. - En cuanto a las aportaciones que puede tener el counselling en CP, se recogen: promover paz, tranquilidad y fuerza a la persona para enfrentarse a la muerte y a la realidad, y medios “internos” para gestionar el cuidado del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Los sentimientos más habituales que refieren los estudiantes a la hora de establecer la comunicación con el paciente terminal son: el miedo (miedo a decir verdades dolorosas, a enfrentarse a la muerte o a las dudas del paciente), y la ansiedad por no saber qué contestar ante determinadas situaciones y por tratar con el tema de la muerte tan de cerca. 	<ul style="list-style-type: none"> - En relación con cómo, dónde y cuándo se desarrolla la comunicación con el paciente terminal y/o familia, una parte de los alumnos considera que tiene lugar en espacios poco apropiados (un pasillo, una habitación compartida...), mientras que otros dicen sí establecerse en sitios acogedores y tranquilos como la consulta o en las habitaciones. El cuándo está ligado a la falta de tiempo o sobrecarga de trabajo de los profesionales, que hace más difícil elegir o encontrar el momento apropiado. - Entre las medidas que los estudiantes consideran para desarrollar la formación en las habilidades de comunicación están: instauración de cursos formativos, destacando la utilización de la herramienta del rol playing; la rotación obligatoria por una unidad de CP de manera que los tutores incidan en la enseñanza de estas habilidades, y la conveniencia de desarrollarlas en un curso avanzado de la carrera. - Las principales dificultades manifestadas sobre la comunicación con el paciente terminal y su familia son: tratar el tema de la muerte por ser considerado “tabú”, el no saber explicarse, el no saber dar la cantidad de información adecuada y el no saber cuándo es conveniente hablar o no. - Las estrategias de afrontamiento que se consideran más necesarias para el cuidado del paciente terminal y su familia son: aceptación de su situación, implicación no demasiado profunda, compartir las experiencias con los compañeros, grupos de apoyo, asociaciones de paliativos, la empatía y el control de las emociones. - Sólo un 8% de los encuestados ha tenido la oportunidad de tratar el tema de la muerte con el paciente en algún momento durante el periodo de prácticas, destacando la necesidad de aprender estrategias para mejorar el proceso de comunicación. - El 4% de los encuestados manifiesta no haber tenido la oportunidad de analizar en el aula casos relacionados con el deseo de reconciliación del paciente terminal ni con la búsqueda de significado y propósito de la vida, argumentando no haberse profundizado por la escasez de tiempo y el elevado número de alumnos en clase. 	



6. PROBLACIÓN DIANA

La actuación irá dirigida a estudiantes de tercer curso de Grado de Enfermería de la Comunidad de Madrid.

El **grupo real** son los estudiantes que hayan finalizado tercer curso de Grado de Enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) en 2015/2016.

Criterios de inclusión: la acción formativa se aplicará a los estudiantes de enfermería de esta universidad ya que en ella no se imparte un curso específico sobre habilidades de comunicación en CP, y posterior a la finalización del tercer curso por ser en él donde se imparten contenidos sobre CP incluidos en la asignatura de Cuidados Complejos.

7. CAPTACIÓN

Se procederá al escrito de una carta de solicitud al vicedecano de Enfermería de la Facultad de Medicina de la UAM, informando sobre el contenido del curso, la estructura de las sesiones y el cronograma establecido (ANEXO III).

La captación se realizará a través de folletos informativos (ANEXO IV) sobre la oferta educativa, colocados en zonas de uso común: corchos informativos del hall de la biblioteca, cafetería, pasillos y en los corchos informativos del aula.

Se emitirá un correo interno a todos los/las profesores/as, responsables de la docencia teórica y práctica de tercer curso solicitando su colaboración para que informen a los/las estudiantes en sus clases. Se enviará también un correo electrónico común a los/las estudiantes que cumplan este perfil, y se colgará en la plataforma moodle tras recibir el permiso pertinente.

Una vez finalizado el último examen, la coordinadora del proyecto impartirá una charla informativa previo aviso para exponer el programa, argumentando la justificación del mismo. Los interesados enviarán sus datos a la misma coordinadora, entre los que se incluye una hoja de inscripción al curso con algunos datos de base para saber si cumplen los criterios de inclusión, y a partir de aquí, se les comunicará vía email si han sido o no aceptados en el programa.



8. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS

Objetivo general: elaborar un proyecto educativo con metodología EPS para estudiantes de enfermería con el fin de desarrollar habilidades de comunicación en el ámbito de los CP a partir del Counselling.

Al finalizar las sesiones educativas, los/las estudiantes deberán adquirir conocimientos, actitudes y habilidades necesarias para acompañar a personas en proceso de muerte. Abordando las competencias en estas tres dimensiones, se proponen los siguientes **objetivos específicos**:

- Argumentar la importancia que tiene la comunicación en la práctica de la profesión enfermera.
- Identificar las necesidades y características de la comunicación en el proceso final de la vida.
- Normalizar la verbalización en torno al proceso de muerte y sus manifestaciones.
- Reconocer las herramientas necesarias para mantener una escucha activa y empática.
- Visibilizar las emociones personales de los estudiantes desencadenadas frente a situaciones relacionadas con la muerte.
- Revisar las estrategias más efectivas para el desarrollo de las habilidades de comunicación.
- Gestionar las propias emociones provocadas por las experiencias asistenciales en el cuidado de las personas en el proceso de muerte que permitan establecer una relación de compromiso y empatía profesional.
- Reconocer las fortalezas del counselling como estrategias de mejora en las habilidades comunicativas verbales y no verbales provocadas por el estrés que generan escenas temidas relacionadas con el proceso de muerte.

9. METODOLOGÍA

Como ya se ha mencionado, la metodología que se empleará en este proyecto es la metodología EPS. Así mismo, para llevar a cabo el desarrollo del aprendizaje de los estudiantes de enfermería se empleará el aprendizaje significativo.

Propuesto por David Ausubel en 1963, el aprendizaje significativo consiste en un proceso por el que nuevas ideas o conceptos se pueden aprender en la medida que otros conceptos se encuentren lo suficientemente claros y disponibles en la estructura



cognitiva, y que servirían como “puntos de anclaje” a los primeros. El conocimiento previo de la persona es la “variable crucial” para el aprendizaje significativo (54). Ausubel también expone que el aprendizaje supone una “reestructuración activa” de los conceptos que el “aprendiz” ya tiene en su estructura cognitiva, no siendo únicamente una asimilación pasiva de conocimientos sino que el individuo ejerce la reestructuración de los mismos (55).

Para elaborar los objetivos y las estrategias de cada sesión, se ha realizado como ya se ha mencionado anteriormente una encuesta ad-hoc en una muestra de 25 estudiantes de 4º de grado de enfermería del curso 2015/2016 de la UAM que cursaban sus prácticas en unidades de Cuidados Paliativos y Cuidados Críticos para diseñar el proyecto conforme a las necesidades específicas detectadas en este ámbito (ANEXO II).

Se contará así mismo con los siguientes recursos:

➤ **Humanos:** equipo docente compuesto por 1-2 educadores encargados de la exposición (tutor del proyecto y docentes expertos) y mínimo un observador por cada grupo que será la autora del presente proyecto. Se contará con la presencia de los docentes expertos en determinadas sesiones donde se traten las áreas de CP, comunicación y counselling.

➤ **Materiales:** material audiovisual (diapositivas para apoyo de la exposición, proyector, ordenador), tarjetas identificativas, bolígrafos y folios en blanco.

Las características generales del proyecto se describen en el siguiente cuadro:

CARACTERÍSTICAS GENERALES	
Cronograma	Viernes 20/1/2017- Viernes 24/2/2017.
Nº de sesiones.	7
Duración de cada sesión.	105 minutos
Periodicidad de las sesiones.	1 semanal
Lugar donde se llevarán a cabo.	Aula 2 (Facultad de Medicina UAM).
Nº de participantes en las sesiones.	Se harán grupos de máximo 20 personas en función del número de alumnos matriculados.
Nº de horas totales	12 horas y 15 minutos.

A continuación, se presentan las características de cada sesión en particular:



SESIÓN 1: INTRODUCCIÓN AL PROCESO DEL FINAL DE LA VIDA.

OBJETIVO	CONTENIDOS	OBJETIVOS	TÉCNICA	GRUPO	TIEMPO	RECURSOS
Conocer los preceptos que poseen los estudiantes en relación con la muerte.	Estrategia de los nombres.	Ayudar a la socialización.	Presentación.	GG	20min	- <u>Materiales</u> : tarjetas y bolígrafos, proyector, ordenador, imágenes recortadas. Folios en blanco. - <u>Humanos</u> : docente experto en CP y coordinadora del proyecto (observador).
	Expresión de las ideas preconcebidas en torno a la idea de muerte.	Conocer y comparar los pensamientos que cada alumno tiene sobre el proceso de muerte, favoreciendo su verbalización.	Fotopalabra.	GP: 5 personas.	40min	
	Expresión de ideas por escrito sobre conceptos relacionados con la muerte y el cuidado al final de la vida.	Recoger las ideas más comunes que los estudiantes tienen sobre la muerte y el cuidado al final de la vida.	Phillips 66.	GP: 6 personas.	30min	
	Evaluación de la sesión.	Evaluar la sesión.	Ronda grupal.	GG	15min	

SESIÓN 2: EL SER HUMANO EN LA ETAPA FINAL DE LA VIDA. LOS CUIDADOS PALIATIVOS.

OBJETIVO	CONTENIDOS	OBJETIVOS	TÉCNICA	GRUPO	TIEMPO	RECURSOS
Recordar las características principales del paciente terminal y los CP, así como trabajar el concepto de la empatía y el uso del silencio.	Repaso de la sesión anterior.	Repasar los conceptos trabajados en sesión anterior.	Ronda de palabras.	GG	15min	- <u>Materiales</u> : resumen por escrito de la sesión anterior. Casos impresos en papel. Ordenador, proyector. - <u>Humanos</u> : coordinadora proyecto (observador) docente experto en CP.
	Planteamiento de los conceptos de CP y paciente terminal.	Recoger conocimientos e ideas que los estudiantes tienen de los CP y el paciente terminal.	Tormenta de ideas/ Exposición con discusión.	GG	35min	
	Puesta en común de las características necesarias para el cuidado del paciente en proceso terminal y para el afrontamiento ante la muerte.	Resumir las características para ejercer un cuidado de calidad con estos pacientes, y las necesarias para afrontar la muerte.				
	Lectura de textos y casos que tratan la empatía y el uso del silencio.	Dar a conocer la importancia de la empatía y el uso del silencio en el cuidado del paciente terminal.	Caso.	GP	40min	
	Evaluación de la sesión.	Evaluar la sesión.	Ronda grupal.	GG	15min	



SESIÓN 3: ANÁLISIS DE CASOS SOBRE EL FINAL DE LA VIDA.

OBJETIVO	CONTENIDOS	OBJETIVOS	TÉCNICA	GRUPO	TIEMPO	RECURSOS
Dar a conocer distintas estrategias de afrontamiento ante diversas situaciones difíciles propuestas.	Repaso de la sesión anterior.	Repasar los conceptos trabajados en la sesión anterior.	Ronda de palabras.	GG	15min	- <u>Materiales</u> : casos impresos en papel, proyector, ordenador. Escala de Bugen impresa. - <u>Humanos</u> : coordinadora del proyecto (observador) docente experto en CP.
	Análisis de distintos casos en relación con situaciones que se pueden dar en el proceso del final de la vida.	Analizar cómo los estudiantes actuarían a nivel individual e interdisciplinar ante situaciones de cuidado del paciente terminal.	Estudio de casos.	GP: 5 personas.	50min	
	Puesta en común de los casos analizados y dar las soluciones más pertinentes.	Comparar lo expuesto por los diferentes grupos. Dar las soluciones más convenientes para la resolución de los casos.	Discusión.	GG	25min	
	Evaluación de la sesión.	Evaluar la sesión. Aplicar escala de Bugen (ANEXO V).	Cuestionario.	GG	15min	

SESIÓN 4: LA COMUNICACIÓN, PIEZA CLAVE EN ENFERMERÍA.

OBJETIVO	CONTENIDOS	OBJETIVOS	TÉCNICA	GRUPO	TIEMPO	RECURSOS
Conocer las bases principales de la comunicación en el contexto de la disciplina enfermera y trabajarlas en la práctica.	Repaso de la sesión anterior.	Repasar conceptos trabajados en la sesión anterior.	Ronda de palabras.	GG	15min	- <u>Materiales</u> : resumen por escrito de la sesión anterior. Ordenador, proyector. Diálogos con personajes impresos.
	Planteamiento de los conceptos de comunicación y relación terapéutica en enfermería.	Recoger conocimientos e ideas que los estudiantes tienen de estos conceptos. Resumir las características principales.	Tormenta de ideas/ Exposición con discusión.	GG	45min	
	Ejercicios conversacionales de simulación. Personajes a imitar propuestos por el docente experto.	Trabajar de forma práctica la comunicación verbal y no verbal, y la escucha activa.	Simulación operativa.	GP: 2 personas.	30min	- <u>Humanos</u> : docente experto en comunicación, coordinadora del proyecto (observador).
	Evaluación de la sesión.	Evaluar la sesión.	Ronda grupal.	GG	15min	



SESIÓN 5: INTRODUCCIÓN AL COUNSELLING.

OBJETIVO	CONTENIDOS	OBJETIVOS	TÉCNICA	GRUPO	TIEMPO	RECURSOS
Explicar qué es el counselling, su relevancia en el cuidado del paciente terminal, y reconocer sus características principales.	Repaso de la sesión anterior.	Repasar los conceptos trabajados en la sesión anterior.	Ronda de palabras.	GG	10min	- <u>Materiales</u> : proyector, ordenador. - <u>Humanos</u> : docente experto en counselling, coordinadora del proyecto (observador).
	Counselling y habilidades de comunicación.	Definir el counselling: qué es, en qué consiste y áreas de aplicación.	Exposición con discusión.	GG	20min	
	Vídeo/película con casos sobre situaciones de cuidado del paciente terminal.	Analizar los casos justificando el correcto empleo o no de las competencias en el cuidado del paciente terminal, añadiendo qué aportaría el counselling ante esa determinada situación.	Vídeo con discusión.	GP: 5 personas.	60min	
	Evaluación de la sesión.	Evaluar la sesión.	Cuestionario.	GG	15min	

SESIÓN 6: ENTRENAMIENTO DE LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN Y COUNSELLING. PARTE 1.

OBJETIVO	CONTENIDOS	OBJETIVOS	TÉCNICA	GRUPO	TIEMPO	RECURSOS
Desarrollar en la práctica los contenidos teóricos trabajados sobre habilidades de comunicación, counselling y cuidado del paciente terminal.	Repaso de la sesión anterior.	Repasar los conceptos trabajados en la sesión anterior.	Ronda de palabras.	GG	20min	- <u>Materiales</u> : folios con episodios preparados en papel, prendas de vestir de tipo variado. - <u>Humanos</u> : docente experto en counselling, coordinadora del proyecto (observador).
	Puesta en práctica de las habilidades de comunicación, counselling y cuidado del paciente terminal.	Poner en práctica los contenidos teóricos trabajados sobre comunicación, counselling y cuidado del paciente terminal.	Rol playing. Ayuda a la toma de decisiones.	GP: 5 personas.	50min	
	Empleo de la técnica de relajación.	Aprender técnicas de relajación para sobrellevar situaciones difíciles y estresantes.	Técnica de relajación.	GG	20min	
	Evaluación de la sesión.	Evaluar la sesión.	Ronda grupal.	GG	15min	



SESIÓN 7. ENTRENAMIENTO DE LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN Y COUNSELLING. PARTE 2.

OBJETIVO	CONTENIDOS	OBJETIVOS	TÉCNICA	GRUPO	TIEMPO	RECURSOS
Desarrollar en la práctica y evaluar los contenidos teóricos trabajados sobre habilidades de comunicación, counselling y cuidado del paciente terminal, así como despedir el curso.	Puesta en práctica de las habilidades de comunicación y counselling.	Poner en práctica los contenidos teóricos trabajados en sesiones anteriores. Corregir si es necesario.	Rol playing. Ayuda a la toma de decisiones.	GP: 5 personas.	50min	- <u>Materiales</u> : folios con episodios preparados, prendas de vestir para simular casos reales. Encuesta final impresa en papel. - <u>Humanos</u> : docente experto en counselling, coordinadora del proyecto (observador).
	Empleo de la técnica de relajación.	Aprender técnicas de relajación para sobrellevar situaciones difíciles y estresantes.	Técnica de relajación.	GG	15min	
	Resolución de dudas.	Resolver dudas de lo trabajado.	Ronda grupal.	GG	10min	
	Evaluación general del curso.	Evaluar el curso en general a través de la encuesta de satisfacción (ANEXO VI). Despedir el curso.	Despedida.	GG	30min	

Al terminar el curso formativo, se realizará una memoria final del proyecto, reflejando las características y principios del mismo al igual que exponiendo el balance general en cuanto a cumplimiento de los objetivos planteados.



9.1 Técnicas utilizadas (56)

A continuación se explican las distintas técnicas utilizadas en las sesiones educativas:

- **Presentación:** técnica dirigida a las relaciones que busca la introducción de los profesionales y del grupo de estudiantes. Se empleará en la primera sesión.
- **Fotopalabra:** técnica de investigación en aula en la que, sobre un tema dado, en grupos pequeños de 5 personas, cada persona por turnos escoge entre una serie de fotos, explicando al resto del grupo el por qué de haberla elegido.
- **Phillips 66:** técnica de investigación en aula en la que se propone al grupo que se divida en grupos pequeños de 6 personas o en su defecto 5, expresando durante 6 minutos ideas sobre un tema. En este proyecto se utilizará para identificar los pensamientos más significativos que tienen los estudiantes en torno a la idea de muerte y percepciones del cuidado del paciente terminal. Un estudiante de cada grupo recoge las percepciones más características que se han tratado y el docente devolverá al grupo un resumen de las aportaciones. Nos servirá también para conocer posibles barreras que haría falta abordar en sesiones posteriores.
- **Ronda grupal:** técnica dirigida a compartir en grupo grande las opiniones y dudas surgidas durante una determinada sesión y que puede dar pautas de mejora para sesiones posteriores.
- **Tormenta de ideas:** técnica de investigación en aula con la que se pide al grupo que en una o dos palabras expresen una idea o significado en relación con los CP (sesión 2) y la comunicación (sesión 4), buscando recordar conceptos ya adquiridos en el aula. Esto permitirá conocer aspectos que posiblemente no se han tratado en la asignatura de CP o características del proceso de comunicación que no se han abordado anteriormente.
- **Exposición con discusión:** técnica expositiva combinada con la tormenta de ideas con la que se presentarán y se expondrán los temas de CP y comunicación. Se empleará la discusión estructurada en grupo grande, donde los estudiantes pensarán, comentarán y plantearán sus dudas.
- **Simulación operativa:** técnica de desarrollo de habilidades sociales con la que se comenzará a trabajar el aprendizaje de estrategias de comunicación verbal y no verbal, y la escucha activa en la cuarta sesión.



➤ **Discusión:** técnica de análisis empleada en la tercera sesión para compartir en grupo grande las conclusiones a las que se ha llegado a partir del análisis de los casos en grupo pequeño. Será de carácter estructurado.

➤ **Estudio de casos:** técnica de análisis en la que se escribe una historia con preguntas. En el caso de la tercera sesión se utilizará para abordar en grupos pequeños determinadas situaciones que se pueden dar en el proceso del final de la vida.

➤ **Cuestionario:** técnica de investigación en aula en la que se le pide al grupo que en trabajo individual reflexionen y respondan a una serie de preguntas abiertas o cerradas en relación con la ejecución de una determinada sesión. Fundamentalmente se utilizará para la evaluación continua del proyecto por parte de la coordinadora.

➤ **Vídeo con discusión:** técnica expositiva con la que se pedirá a los estudiantes en grupos de 5 en la quinta sesión que presten atención a una serie de vídeos sobre diferentes situaciones que se pueden dar en el cuidado del paciente terminal. Tendrán que analizar su correcta o incorrecta realización, justificando qué podría aportar el counselling como herramienta facilitadora en la relación enfermero-paciente terminal. Posteriormente se contrastan opiniones en grupo grande.

➤ **Rol playing:** técnica de desarrollo de habilidades que se empleará en la sexta y séptima sesión. A partir de todo lo aportado en las sesiones anteriores sobre CP, habilidades de comunicación y counselling, se proponen distintos casos para llevarlos a la escenificación en grupos pequeños de 5 personas, rotando los papeles. El docente experto irá analizando las intervenciones y corrigiendo según considere oportuno, relacionando la intervención con el modelo teórico ya estudiado.

➤ **Ayuda a la toma de decisiones:** técnica de desarrollo de habilidades que se combinará con el rol playing. Con ella se busca ayudar a cada alumno a dar los pasos de la toma racional de decisiones, analizando el problema encontrado en la simulación práctica de los casos propuestos, buscando alternativas y tomando finalmente la decisión más adecuada.

➤ **Técnica de relajación:** técnica de desarrollo de habilidades psicomotoras que pretende controlar la tensión física y las emociones trabajando con la respiración y la concentración. Se empleará también en las 2 últimas sesiones tras los ejercicios prácticos de rol playing y ayuda a la toma de decisiones para aprender métodos de autocontrol ante posibles situaciones estresantes que pueden aparecer en la práctica.

➤ **Despedida:** técnica dirigida a las relaciones que busca resumir y evaluar los aprendizajes conseguidos en el curso, utilizada en la última sesión.



10. EVALUACIÓN (47)

La evaluación del proyecto educativo se realizará a través de técnicas cuantitativas y cualitativas que permitirán evaluar la estructura, el proceso y los resultados de la intervención.

La técnica cuantitativa empleada será el cuestionario. En sesiones aleatorias se pedirá a los alumnos que cumplimenten cuestionarios para evaluar las habilidades y conocimientos que van adquiriendo con el desarrollo del curso, siendo útiles para obtener información sobre el impacto que las sesiones van teniendo en los participantes. Además, al finalizar el curso, se repartirá una encuesta de satisfacción (ANEXO VI) para que los estudiantes valoren de forma general las sesiones y los docentes.

En cuanto a la técnica cualitativa, se utilizará el guion del observador (ANEXO VII). Éste será cumplimentado en cada una de las sesiones por la coordinadora, recogiendo información sobre el clima, la participación de los estudiantes, los recursos utilizados, y las estrategias de comunicación empleadas por el docente que imparta la sesión. El documento también permitirá valorar el grado de seguimiento de la metodología de cada una de las sesiones con el control de los tiempos, la realización o no de las actividades previstas y el mantenimiento o no de los tiempos establecidos.

También se tendrán en cuenta las opiniones y propuestas de mejora de los universitarios en cuanto a la adecuación del temario y del material empleado en las sesiones.

11. CONCLUSIONES

Como se ha ido viendo, es una prioridad el desarrollo de profesionales de Enfermería con habilidades en la comunicación interpersonal y competencia emocional, y cada vez más en España debido principalmente al crecimiento de los derechos de libertad de expresión y autonomía con los que los pacientes buscan una mayor implicación en la toma de decisiones con respecto a su situación de salud o enfermedad (43).

También ha quedado reflejado que, en áreas de cuidados críticos, en especial los recién graduados o los profesionales que llevan poco tiempo, se centran en cuidados técnico-profesionales en su mayor parte debido al estrés que refieren presentar ante las



necesidades emocionales del enfermo, el miedo ante las situaciones críticas y la falta de habilidades para la comunicación (57). Por ello, se ha recalcado la importancia de incluir formación específica de habilidades de comunicación en la universidad (32), centrada también en el ámbito paliativo (42).

Así mismo, se ha buscado la relevancia que el counselling posee como estrategia de mejora en el proceso de comunicación. Según dice la experta en counselling y CP Pilar Arranz, esta estrategia es una “herramienta psicológica potente que ayuda al profesional a maximizar su nivel de competencia al menor coste emocional posible”, disminuyendo el riesgo de sufrir burnout y el sufrimiento de los pacientes y sus familias en una etapa tan compleja como es el afrontamiento del final de la vida (58).

Por ello, se ha querido realizar un proyecto educativo de estas características, donde se ha buscado profundizar en los aspectos más importantes de la comunicación conjuntamente con el counselling, cómo ésta influye en la calidad de la intervención sanitaria y las ventajas que su correcta aplicación supone para los pacientes y familiares en el área de los CP.

Por último, exponer las principales dificultades encontradas a lo largo de la elaboración del trabajo:

- Inexperiencia a la hora de escoger la bibliografía pertinente.
- Limitaciones en la búsqueda realizada en las distintas bases de datos: la complejidad de la búsqueda de las distintas palabras clave en el idioma inglés.
- Aparentemente, la escasa bibliografía relativa a programas educativos para estudiantes de enfermería dedicados a la impartición conjunta del counselling y las habilidades de comunicación en las unidades de CP en España.
- Recepción únicamente de 7 de las 25 encuestas enviadas a los estudiantes de cuarto de enfermería. Estas siete han sido consideradas el 100% a la hora de realizar el análisis de la situación.
- Inexperiencia a la hora de la elaboración de la encuesta ad-hoc (la cual no está validada) y del cuestionario pre-test por ser la primera ocasión que la autora del presente trabajo las elabora.
- Inexperiencia en el análisis de discurso.



12. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Waldow VR. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de transcendencia. *Index Enferm.* 2014 Dic; 23(4): 234-8. DOI: 10.4321/S1132-12962014000300009.
- (2) Amaro Cano MC. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. *Rev Cubana Enfermer* [en línea]. 2004 Dic [consultado el 29 de noviembre de 2015]; 20(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009
- (3) Consejo Internacional de Enfermeras [Internet]. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras; 2013 [actualizado el 4 de diciembre de 2015; consultado el 20 de diciembre de 2015]. La definición de enfermería [aprox. 1p.]. Disponible en: <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>
- (4) Posada Morales MN, Mora Espinoza BM. Interpretación de la teoría de Kristen Swanson para un cuidado humanizado. *Metas Enferm.* 2014 Abr; 17(3): 69-75.
- (5) Camilleri Cuñat A, Monzón Soriano F. Bioética del cuidado del paciente crítico. En: Bellver Capella V, editor. *Bioética y cuidados de enfermería: volumen 2, los desafíos de la práctica*. Alicante: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana; 2014. p.191-209.
- (6) Consejo Internacional de Enfermeras. Marco de competencias del CIE para la enfermera generalista: informe del proceso de elaboración y consultas. Ginebra: CIE; 2003.
- (7) Orden de 3 de julio de 2008 por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. *Boletín Oficial del Estado*, nº 174, (19 de julio de 2008).
- (8) Codem.es, Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Madrid [Internet]. Madrid: Codem.es; 2015 Abr [actualizado el 4 de mayo de 2016; consultado el 20 de enero de 2016]. Comunicación efectiva enfermero-paciente: una estrategia más en el cuidado [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.codem.es/Canales/Ficha.aspx?IdMenu=d475dc60-c4ef-4ab2-871e-59b0fb8b567c&Cod=85399766-3b70-4d3d-aa48-ce18628d531e&Idioma=es-ES>



- (9) Landete Belda L. La comunicación: pieza clave en enfermería. *Enfermería Dermatológica*. 2012; (16): 16-9.
- (10) Saavedra G, Díaz JL, Barreto P. Relaciones interpersonales y comunicación en el ámbito clínico. En: Bellver Capella V, editor. *Bioética y cuidados de enfermería: volumen 2, los desafíos de la práctica*. Alicante: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana; 2014. p. 263-272.
- (11) Díaz Valero JD, González de Rivas MC, Gutiérrez Delgado MA. El Counseling: herramienta clave en la relación enfermero-paciente. *Revista Enfermería de Ciudad Real* [en línea]. 2012 Oct [consultado el 21 noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.enfermeriadeciudadreal.com/el-counselling-herramienta-clave-en-la-relacion-enfermeropaciente-111.htm>
- (12) Gil Beltrán JM. Una aproximación a la historia del asesoramiento vocacional. *Revista Galego-Portuguesa Psicol Educ*. 1997; 1(1): 47-61.
- (13) Robles Bello MA, Sánchez Teruel D, González Cabrera M. Estudio piloto sobre habilidades de comunicación y counseling en estudiantes universitarios. *Boletín de Psicología*. 2013 Mar; (107): 7-19.
- (14) Bermejo JC, Santos Maldonado E. Counseling y cuidados paliativos. En: Bermejo JC, director. *Counseling y cuidados paliativos*. Madrid: Desclée de Brower; 2015. p.14-9.
- (15) Sociedad Española de Cuidados Paliativos [Internet]. Madrid: SECPAL; c1992-2014 [actualizado en 2014; consultado el 9 de octubre de 2015]. Definición de enfermedad terminal [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.secpal.com/2-definicion-de-enfermedad-terminal>
- (16) Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios (AEVAL). Evaluación de la estrategia de Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas. Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios; 2012.
- (17) Loncán P, Gisbert A, Fernández C, Valentín R, Teixidó A, Vidaurreta R et al. Cuidados paliativos y medicina intensiva en la atención al final de la vida del siglo XXI. *An Sist Sanit Navar*. 2007; 30 (3): 113-128.



- (18) Vidal MA, Torres LM. In memoriam Cicely Saunders, fundadora de los Cuidados Paliativos. *Rev Soc Esp Dolor*. 2006; 13(3): 143-4.
- (19) Sociedad Española de Cuidados Paliativos. *Guía de Cuidados Paliativos*. [Madrid]: SECPAL; 1995.
- (20) León Correa FJ. Atención al paciente terminal: aspectos bioéticos. En: León Correa FJ, editor. *Bioética*. Madrid: Palabra; 2011. p. 155-176.
- (21) Consejo General de Enfermería. *Código Deontológico de la Enfermería Española*. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados de Enfermería; 1989.
- (22) Arratia Figueroa A. Ética, solidaridad y “aprendizaje servicio” en la educación superior. *Acta Bioeth*. 2008; 14(1): 61-7. DOI: 10.4067/S1726-569X2008000100008.
- (23) Puig JM, Batlle R, Bosch C, Palos J. ¿Qué es el aprendizaje servicio? En: Ministerio de Educación y Ciencia. *Centro de Investigación y Documentación Educativa. Aprendizaje servicio: educar para la ciudadanía*. Barcelona: Octaedro; 2009. p. 9-31.
- (24) Facultad de Formación de Profesorado y Educación [Internet]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2016 [actualizado en 2016; consultado el 1 de abril de 2016]. Noticias: La UAM lidera un proyecto europeo para el desarrollo del compromiso social de las universidades a través del Aprendizaje-Servicio [aprox. 1p.]. Disponible en: [http://www.uam.es/ss/Satellite/FProfesorado/es/1234889757986/1242682108532/noticia/detalle/La UAM lidera un proyecto europeo para el desarrollo del compromiso social de las universidades a tr.htm](http://www.uam.es/ss/Satellite/FProfesorado/es/1234889757986/1242682108532/noticia/detalle/La+UAM+lidera+un+proyecto+europeo+para+el+desarrollo+del+compromiso+social+de+las+universidades+a+tr.htm)
- (25) Francisco Amat A, Moliner Miravet L. El Aprendizaje Servicio en la Universidad: una estrategia en la formación de ciudadanía crítica. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del profesorado* [en línea]. 2010 [consultado el 20 de febrero de 2016]; 13(4): [69-77]. Disponible en: http://www.aufop.com/aufop/uploaded_files/articulos/1291992629.pdf
- (26) García-Carpintero Blas E, Siles González J, Martínez Roche ME, Martínez de Miguel E, González Cervantes S, Pulido Mendoza R. El estudiante como protagonista de su aprendizaje: la necesidad del uso del portafolio en enfermería dentro del contexto de educación superior. *Index Enferm*. 2015 Jun; 24(1-2): 93-7. DOI: 10.4321/S1132-12962015000100021.



- (27) Alcolea Cosín MT, Oter Quintana C, Martínez Ortega RM, Sebastián Viana T, Pedraz Marcos A. Aprendizaje basado en problemas en la formación de estudiantes de enfermería: impacto en la práctica clínica. *Educ Med*. 2012; 15(1): 23-30. DOI: 10.4321/S1575-18132012000100007.
- (28) Arreciado Marañón A. Identidad profesional enfermera: construcción y desarrollo de los estudiantes durante su formación universitaria [tesis doctoral]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2013.
- (29) Estrada D, Tricas A, Sanfeliu V. Expectativas, habilidades y dificultades que presentan los alumnos durante el practicum hospitalario. *RECIEN*. 2013 May; (6): 1-13. DOI: 10.14198/recien.2013.06.05.
- (30) Xie J, Ding S, Wang C, Liu A. An evaluation of nursing students' communication ability during practical clinical training. *Nurs Educ Today*. 2013; 33: 823-7. DOI: 10.1016/j.nedt.2012.02.011.
- (31) Diaz Cortés MM. Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda. *Rev Esp Com Sal* [en línea]. 2011 [consultado el 6 de febrero de 2016]; 2(1): [55-61]. Disponible en: http://www.aecs.es/2_1_7.pdf
- (32) Alférez Maldonado AD. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. *Rev Esp Com Salud* [en línea]. 2012 [consultado el 15 de febrero de 2016]; 3(2): [147-157]. Disponible en: http://www.aecs.es/3_2_6.pdf
- (33) Fernández Díaz MA, González Pascual JL, López Martín I, Manso Martínez ME. Evaluación participativa en habilidades para comunicar en tercer grado de enfermería en el curso 2009/10, la escenificación como método docente y de evaluación. *REDU* [en línea]. 2010 [consultado el 8 de enero de 2016]; 8(2): [73-93]. Disponible en: http://red-u.net/redu/documentos/vol8_n2_completo.pdf
- (34) Vidal Blan R, Adamuz Tomás J, Feliu Baute P. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. *Enferm Global* [en línea]. 2009 Oct [consultado el 15 de enero de 2016]; 8(3): [1-9]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/75311/73051>
- (35) Fabro K, Schaffer M, Scharton J. The Development, Implementation, and Evaluation of an End-of-Life Simulation Experience for Baccalaureate Nursing Students. *Nurs Educ Perspect*. 2014 Jun; 35(1): 19-25. DOI: 10.5480/11-593.1.



- (36) O'Shea ER, Pagano M, Campbell SH, Caso G. A descriptive analysis of nursing student communication behaviors. *Clinical Simulation in Nursing*. 2013 Ene; 9(1): 5-12. DOI:10.1016/j.ecns.2011.05.013.
- (37) Lin EC, Chen SL, Chao SY, Chen YC. Using standardized patient with immediate feedback and group discussion to teach interpersonal and communication skills to advanced practice nursing students. *Nurse Educ Today*. 2013 Jun; 33(6): 677-83. DOI:10.1016/j.nedt.2012.07.002.
- (38) Instituto Nacional de Estadística. *Proyección de la Población de España 2014–2064*. Madrid: INE; 2014.
- (39) Hanzelíková Pogrányivá A, García López MV, Conty Serrano MR, López Dávila Sánchez B, Barriga Martín JM, Martín Conty JL. Reflexiones de los alumnos de Enfermería sobre el proceso de muerte. *Enferm Global-esp*-. 2014 Ene; 13(1): 133-144. DOI: 10.6018/eglobal.13.1.170641.
- (40) Bush T, Shahwan-Akl L. Palliative care education-does it influence future practice? *Contemp Nurse*. 2013; 43(2): 172-7. DOI: 10.5172/conu.2013.43.2.172.
- (41) Aradilla-Herrero A, Tomás-Sábado J. Efectos de un programa de educación emocional sobre la ansiedad ante la muerte en estudiantes de enfermería. *Enferm Clínica*. 2006; 16(6): 321-6. DOI: 10.1016/S1130-8621(06)71239-6.
- (42) Ministerio de Sanidad y Consumo. *Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.
- (43) Povedano Jiménez M, Catalán Matamoros D, Granados Gámez G. La comunicación de los profesionales sanitarios en Cuidados Paliativos. *Rev Esp Com Sal [en línea]*. 2014 [consultado el 25 de enero de 2016]; 5(2): [78-91]. Disponible en: http://www.aecs.es/5_2_2.pdf
- (44) Rudilla D, Oliver A, Galiana L, Barreto P. Espiritualidad en atención paliativa: evidencias sobre la intervención con counselling. *Interv psicosoc*. 2015 Jun; 24(2): 79-82. DOI: 10.1016/j.psi.2015.06.002.
- (45) Arranz P, Ulla SM, Ramos JL, Del Rincón C, López-Fando T. Evaluation of a counseling training program for nursing staff. *Patient Educ Couns*. 2005 Feb; 56(2): 233-9. DOI:10.1016/j.pec.2004.02.017.



- (46) World Health Organization (WHO). Promoción de la Salud: Glosario. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1998.
- (47) Servicio Madrileño de Salud. COVAM: Guía de criterios para la validación de proyectos educativos en EpSalud. 3ª ed. Madrid: Servicio Madrileño. Dirección General de Atención Primaria; 2013.
- (48) Palmar Santos AM. Métodos Educativos en Salud. Barcelona: Elsevier; 2014.
- (49) Caballero P, Álvarez I, Álvarez L, Gómez MV. Análisis de presupuestos sanitarios 2015: “habemus” elecciones. Madrid: Federación Estatal de Sanidad y Sectores Sociosanitarios de CCOO; 2015.
- (50) Velasco Bueno JM. Evidencias frente a los recortes en las plantillas de Enfermería. Enferm Docente. 2013; 99: 39-41.
- (51) Ballesteros M, Centeno C, Arantzamendi M. A qualitative study of nursing students’ assessment of the contribution of palliative care learning. Nurse Educ Today. 2014 Jun; 34(6): 1-6. DOI: 10.1016/j.nedt.2013.12.010.
- (52) Santos Germano K dos, Meneguín S. Meanings attributed to palliative care by nursing undergraduates. Acta Paul Enfermagem. 2013; 26(6): 522-8. DOI: 10.1590/S0103-21002013000600003.
- (53) AEEO: Asociación Española del Counselling [Internet]. Sevilla: AEEO; 2014 [actualizado en 2014; consultado el 30 de noviembre de 2015]. AEEO [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://aeeocounselling.webnode.es/aeeo/>
- (54) Moreira MA, Caballero MC, Rodríguez ML. Aprendizaje significativo: un concepto subyacente. En: Actas del Encuentro Internacional sobre el Aprendizaje Significativo, Burgos, España, 15-19 de septiembre, 1997. Burgos: Universidad de Burgos; 1997. p. 19-44.
- (55) Díaz Barriga Arceo F, Hernández Rojas G. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo: una interpretación constructivista. 2ª ed. México: Mc Graw Hill; 2002.
- (56) Cómo trabajar: la Metodología de la educación para la salud. En: Pérez Jarauta MJ, Echauri Ozcoidi M, Ancizu Irure E, Chocarro San Martín J. Manual de Educación Para la Salud. Pamplona: Gobierno de Navarra; 2006. p.53-128.



- (57) Müggenburg Rodríguez Vigil MC, Riveros-Rosas A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado, parte 1. Enfermería Universitaria Eneo-Unam. 2012 Ene-Mar; 9(1): 36-44.
- (58) Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. Habilidades emocionales y de comunicación en los cuidados paliativos: entrevista a Pilar Arranz. Infocop. 2008; (39): 15-20.
- (59) Galiana L, Olivera A, Sansó N, Pades A, Benito E. Validación confirmatoria de la Escala de Afrontamiento de la Muerte en profesionales de cuidados paliativos. Med Paliat. 2015. DOI: 10.1016/j.medipa.2015.04.001.



13. ANEXOS

ANEXO I: BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Este trabajo se ha iniciado con una búsqueda bibliográfica que ha permitido elaborar la justificación y el estado de la situación sobre la importancia de la comunicación y el counselling como herramientas de respuesta profesional de enfermería frente a las necesidades psicológicas y espirituales de los pacientes que se encuentran en proceso de muerte.

Se ha realizado durante el periodo comprendido entre octubre de 2015 y abril de 2016, resumiéndose en el siguiente cuadro:

BASE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	RESULTADOS	ARTÍCULOS DESTACADOS
PUBMED	1) ("Nonverbal Communication"[Mesh]) AND "Palliative Care"[Mesh] + filtro 10 últimos años.	17	2 por destacar la importancia del cuidado humanizado en CP así como del lenguaje no verbal y el silencio.
	2) ("Palliative Care"[Mesh]) AND "Students, Nursing"[Mesh] + filtro 5 últimos años.	14	6 por evidenciar la necesidad de desarrollar y aumentar el número de cursos o programas de educación para los estudiantes de enfermería tanto por ayudar a su desarrollo personal y profesional como para brindar unos cuidados de calidad.
	3) ("Communication"[Mesh] AND "Nursing Assessment"[Mesh] AND "Students, Nursing"[Mesh] + filtro últimos 5 años.	4	2, uno por reflejar que la comunicación es para los estudiantes uno de los aspectos más importantes en la práctica, y el otro por evidenciar la eficacia de distintos modelos de aprendizaje de habilidades en comunicación.
	4) ("Clinical Nursing Research"[Mesh] AND "Counseling"[Mesh] AND "Students, nursing"[Mesh]	0	
	5) ("Communication"[Mesh]) AND "Counseling"[Mesh]) AND "Palliative Care"[Mesh].	36	4 por destacar la comunicación y el counselling como fundamentales para acompañar a los pacientes en proceso de muerte, así como la importancia de valorar su espiritualidad, su cultura y su religión.
	6) ("Palliative Care"[Mesh]) AND "Counseling"[Mesh]) AND "Students, Nursing"[Mesh]	0	
	7) ("Counseling"[Mesh] AND "Spain"[Mesh] AND "Nursing Education Research"[Mesh]	1	Estudio español destacado por evidenciar que un entrenamiento basado en Counselling para profesionales de enfermería mejora la calidad del cuidado y previene el burnout.



	8) ("Adaptation, Psychological"[Mesh] AND "Counseling"[Mesh]) AND "Students, Nursing"[Mesh].	13	2 por exponer que programas de educación basados en counselling para estudiantes de enfermería reducen su ansiedad.
CUIDEN	1) ([cla=Cuidados paliativos]) AND ([cla=Counselling]).	1	Destacado por exponer que, entre los elementos a destacar en el cuidado enfermero, la comunicación, el acompañamiento, el counseling y el apoyo familiar son los más relevantes.
	2) ((([cla=cuidados]) AND ([cla=paliativos])) AND ((([cla=estudiantes]) AND ([cla=de]) AND ([cla=enfermeria])))).	3	Seleccionados 2 por resaltar los sentimientos que refieren los alumnos cuando tienen que desempeñar el cuidado con personas en proceso de muerte y la necesidad de colaboración entre el equipo profesional, el paciente y la familia.
	3) ([cla=Afrontamiento]) AND ((([cla=Cuidados paliativos]) AND ([cla=Estudiantes de enfermería]))).	0	
	4) ([cla=Cuidados paliativos]) AND ((([cla=Counselling]) AND ([cla=Comunicación en enfermería]))).	0	
CINAHL	1) Nursing students AND palliative care AND experience + publicaciones entre 2010-2016.	38	13 artículos por resaltar los sentimientos y dificultades más comunes que presentan los estudiantes de enfermería en el cuidado de personas en el proceso de muerte, la importancia de adquirir competencias teóricas, prácticas y éticas en CP, y una vez más la importancia de llevar a cabo cursos durante la formación pregraduada.
	2) Nursing students AND palliative care AND coping strategies + publicaciones entre 2006-2016.	1	Se hace necesaria ampliar la búsqueda hasta el 2006 por la aparición de un único estudio español que describe que, para enfrentar la ansiedad ante la muerte que refieren los estudiantes de enfermería, es necesario llevar a cabo un entrenamiento específico.
	3) Counselling AND palliative care + publicaciones entre 2006-2016.	31	3 artículos que demuestran que la intervención con counselling reduce la ansiedad y depresión en el tratamiento con enfermos de cáncer, así como la necesidad de implantar un servicio de soporte en counselling en las unidades de paliativos.
	4) Counselling AND palliative care AND nursing education + publicaciones entre 2006-2016.	0	
	5) Counselling or counseling AND nursing students AND education programs + publicaciones entre 1950-2015.	7	Ninguno relacionado con el tema.



LILACS	1) tw:((tw:("counselling")) AND (tw:("terminal care")))	4	Se selecciona un artículo que describe las reflexiones de las enfermeras sobre cuestiones de la comunicación con pacientes en el proceso de muerte, llegando a la conclusión de que lo más importante es tener valor para estar ahí, tener tiempo y no intentar resolver todas las dudas y problemas que el paciente plantea.
	2)(tw:("counselling/communication")) AND (tw:("nursing education"))	0	
	3) tw:((tw:("counselling")) AND (tw:("nursing education")) AND (tw:("palliative care")))	4	Sólo cabe seleccionar un artículo español del año 2000 que expone la escasa educación dada en Enfermería sobre cuidados paliativos, y que sigue siendo escasa hoy en día como se ha reflejado en el trabajo.
	4) (tw:("counselling")) AND (tw:("nursing education research")) AND (tw:("terminal care"))	0	
CUIDATGE	1) "Counseling"	9	Se seleccionarían 3 por su relación con la comunicación, el counselling y los cuidados paliativos. Inconveniente: no se dispone de texto completo.
	2) "Counseling and comunicación"	0	
	3) "Counselling and estudiantes de enfermería"	0	
SCIELO	1) (counselling) AND in:("esp") AND wok_subject_categories: ("nursing").	5	Se seleccionan 2: el primero por justificar que el counselling en España y en el ámbito de la enfermería también se utiliza para describir la relación tutor/alumno en el desarrollo de sus prácticas. El segundo por hacer referencia al un curso sobre counselling realizado en el Hospital Universitario la Paz, revelando los beneficios de su aplicación.
	2) ((counselling)) AND (communication) AND wok_subject_categories:("nursing")	1	El mismo que el Segundo referido en la búsqueda anterior.
	3) (counseling) AND (communication) AND (students)	2	Ninguno relacionado con la enfermería ni con el desarrollo de un proyecto educativo.



ANEXO II: ENCUESTA AD-HOC



ENCUESTA AD HOC PARA REALIZACIÓN DE PROYECTO EDUCATIVO: EL COUNSELLING Y LA COMUNICACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS

Estimado/a estudiante:

Por favor, contesta a las siguientes preguntas con la mayor franqueza posible, y

JUSTIFICA siempre que puedas. No hay límite de espacio, lo que te ocupe estará bien.

1. Como estudiante, ¿qué son para ti los cuidados paliativos?
2. Del 1 al 10, ¿qué valor piensas que se le otorga a los cuidados paliativos en la sociedad española?
3. Entre los distintos principios éticos descritos en la medicina paliativa se encuentra el "principio de veracidad", consistente en COMUNICAR la verdad tanto al paciente como a sus familiares. En tu opinión, ¿crees que el ejercicio de la comunicación se lleva a cabo de una forma pertinente en relación a cómo se transmite, dónde y cuándo?
4. ¿Cómo crees que se podría mejorar la formación de enfermería en relación con el ejercicio de la comunicación?
5. En tu experiencia, ¿cuáles consideras que son las principales dificultades en relación con la comunicación con el paciente en proceso terminal?
6. En tu experiencia, ¿cuáles consideras que son las dificultades en relación con la comunicación con las familias de los enfermos terminales?
7. ¿Cuáles consideras que son las estrategias de afrontamiento necesarias para el cuidado del paciente terminal y su familia?
8. Entre las siguientes 7 competencias de enfermería, coloca por orden de importancia para ti las que deben mejorarse en el cuidado de las personas en el proceso final de la vida: asertividad, empatía, habilidades de comunicación, confianza, confidencialidad, respeto, aceptación incondicional.



- | |
|---|
| 9. En tu opinión, ¿qué ideas o pensamientos preconcebidos procedentes de la sociedad crees que pueden interferir o han interferido a la hora de comunicarte con el paciente terminal y/o sus familias? |
| 10. Siguiendo tu opinión, enumera 5 barreras institucionales que interfieren en el desarrollo del ejercicio de la comunicación en las unidades de cuidados paliativos. |
| 11. Del 1 al 10, ¿crees que es suficiente la formación que has recibido en el aula en relación con el cuidado del paciente terminal? |
| 12. Enuncia por orden de importancia al menos 3 medidas que crees que mejorarían tu formación en este aspecto. |
| 13. Del 1 al 10, ¿crees necesario aumentar la enseñanza de estrategias de comunicación en el aula para mejorar la calidad del cuidado con el paciente crítico/terminal en la práctica? ¿Por qué? |
| 14. Como estudiante, ¿la figura de la tutora enfermera de prácticas te ha servido como modelo de observación y/o reflexión para desarrollar la competencia de comunicación con el paciente terminal y su familia? ¿En qué medida te ha influido? |
| 15. En cuanto al <u>counselling</u> , ¿cuándo o dónde has tenido la oportunidad de trabajarlo, en el hospital o en algún momento durante tu formación como estudiante? |
| 16. ¿Qué aportación/es consideras que el <u>counselling</u> puede dar en relación con el desarrollo del cuidado enfermero y de la comunicación en el ámbito de los Cuidados Paliativos? |
| 17. En tu experiencia, ¿has tenido la oportunidad en algún momento de tus prácticas de hablar acerca del proceso de muerte con el paciente? ¿En qué medida esto te ha ayudado a desarrollar o a plantarte tus competencias en cuanto a comunicación y comprensión hacia él? |
| 18. En tu experiencia durante el periodo de prácticas, ¿has tenido la oportunidad de analizar situaciones en las que el paciente expresa argumentos relacionados con la búsqueda de significado y propósito de la vida? ¿A qué conclusiones llegaste o qué necesidades personales de mejora percibiste? |



19. En tu experiencia durante el periodo de prácticas, ¿has tenido la oportunidad de analizar situaciones en las que el paciente expresa argumentos relacionados con el deseo de reconciliación? ¿A qué conclusiones llegaste o qué necesidades personales de mejora percibiste?

20. En tu experiencia durante el periodo de prácticas, ¿has tenido la oportunidad de analizar situaciones en las que el paciente expresa argumentos relacionados con el deseo de perdón? ¿A qué conclusiones llegaste o qué necesidades personales de mejora percibiste?

21. En tu experiencia durante el periodo de prácticas, ¿has tenido la oportunidad de analizar situaciones en las que el paciente expresa argumentos relacionados con la afirmación de valores propios o comunes? ¿A qué conclusiones llegaste o qué necesidades personales de mejora percibiste?

22. En relación con tu formación en el aula, ¿has tenido la oportunidad de analizar situaciones en las que se busque tratar argumentos relacionados con la búsqueda de significado y propósito de la vida? ¿A qué conclusiones llegaste?

23. En relación con tu formación en el aula, ¿has tenido la oportunidad de analizar situaciones en las que se busque tratar argumentos relacionados con el deseo de reconciliación? ¿A qué conclusiones llegaste?

24. En relación con tu formación en el aula, ¿has tenido la oportunidad de analizar situaciones en las que se busque tratar argumentos relacionados con el deseo de perdón? ¿A qué conclusiones llegaste?

25. En relación con tu formación en el aula, ¿has tenido la oportunidad de analizar situaciones en las que se busque trabajar argumentos relacionados con la afirmación de valores propios o comunes? ¿A qué conclusiones llegaste?

Fuente: elaboración propia.



ANEXO III: CARTA DE SOLICITUD



SOLICITUD PARA REALIZACIÓN DE PROYECTO EDUCATIVO: EL COUNSELLING Y LA COMUNICACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS.

Estimado/a vicedecano/a de Enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid:

Me dirijo a Ud. con el propósito de informarle sobre el interés de llevar a cabo un curso de formación en materia de habilidades de comunicación y counselling en cuidados paliativos dirigido a estudiantes de enfermería.

La idea consiste en integrar este curso dentro de la asignatura de Cuidados Complejos, integrada en el plan de estudios del tercer año del grado, con el fin de preparar a los estudiantes a manejarse en estas competencias previo a su ejercicio práctico en las unidades de paliativos o críticos correspondientes, ya que existe la necesidad expresada por los mismos estudiantes de querer mejorar en estos ámbitos porque consideran no estar lo suficientemente preparados para enfrentar una serie de situaciones en la práctica.

En espera de su respuesta, le saluda atentamente,

Lidia Corpas Marfil, Estudiante de enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid.

En Madrid, a 20 de junio de 2016.

Fuente: elaboración propia.



ANEXO IV: FOLLETO INFORMATIVO



CURSO EDUCATIVO: EL COUNSELLING Y LA COMUNICACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS.

¿En qué consiste? Se trata de un curso formativo para perfeccionar las habilidades de comunicación en el ámbito de los Cuidados Paliativos utilizando la estrategia psicológica del counselling.

¿Para quién es? Dirigido a estudiantes de Grado de Enfermería de la UAM que hayan finalizado el tercer curso habiendo aprobado la asignatura de Cuidados Complejos.

¿Cuándo es? Todos los viernes desde el 20/1/2017 al 24/2/2017.

¿Dónde se hace? En la Facultad de Medicina de la UAM. Aula 2.

¿Cómo me puedo apuntar? Enviando tus datos personales (nombre y DNI) al correo lidia.corpas@uam.es (coordinadora del proyecto). Posteriormente se confirmará tu asistencia.



Fuente: elaboración propia.



ANEXO V: ESCALA DE BUGEN

Anexo 1. Versión española de 27 ítems de la Escala de Afrontamiento de la Muerte		
Numeración original	Nueva numeración	Contenido del ítem
2	1	Tengo una buena perspectiva de la muerte y del proceso de morir
3	2	La muerte es un área que se puede tratar sin peligro
4	3	Estoy enterado de los servicios que ofrecen las funerarias
5	4	Estoy enterado de las diversas opciones que existen para disponer de los cuerpos
6	5	Estoy enterado de todas las emociones que caracterizan al duelo humano
8	6	Me siento preparado para afrontar mi muerte
9	7	Me siento preparado para afrontar mi proceso de morir
10	8	Entiendo mis miedos respecto a la muerte
11	9	Estoy familiarizado con los arreglos previos al funeral
12	10	Últimamente creo que está bien pensar en la muerte
14	11	Puedo expresar mis miedos respecto a la muerte

15	12	Puedo poner palabras a mis instintos respecto a la muerte y el proceso de morir
16	13	Estoy intentando sacar el máximo partido a mi vida actual
17	14	Me importa más la calidad de vida que su duración
18	15	Puedo hablar de mi muerte con mi familia y mis amigos
19	16	Sé con quién contactar cuando se produce una muerte
20	17	Seré capaz de afrontar pérdidas futuras
21	18	Me siento capaz de manejar la muerte de otros seres cercanos a mí
22	19	Sé cómo escuchar a los demás, incluyendo a los enfermos terminales
23	20	Sé cómo hablar con los niños de la muerte
25	21	Puedo pasar tiempo con los pacientes al final de la vida si lo necesitan
26	22	Puedo ayudar a la gente con sus pensamientos y sentimientos respecto a la muerte y el proceso de morir
27	23	Sería capaz de hablar con un amigo o con un miembro de mi familia sobre su muerte
28	24	Puedo disminuir la ansiedad de aquellos que están a mi alrededor cuando el tema es la muerte y el proceso de morir
29	25	Me puedo comunicar con los pacientes al final de la vida
30	26	Puedo decir a la gente, antes de que ellos o yo muramos, cuánto los quiero

Fuente: Galiana L, Olivera A, Sansó N, Pades A, Benito E (59).

La escala de Bugen sirve para medir los beneficios de una formación sobre la muerte, comprobar si un seminario de educación sobre la muerte es eficaz, y subrayar que el afrontamiento es un producto deseado después de la práctica de educación sobre la muerte (59). En su origen consta de 30 ítems, y de 27 según la validación española.



ANEXO VI: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

Indica tu nivel de acuerdo/desacuerdo (donde 5 es completamente de acuerdo y 1 es completamente en desacuerdo) con las siguientes afirmaciones:

El nivel de dificultad de este curso es el apropiado.	1	2	3	4	5
Los ejercicios son razonables y apropiados.	1	2	3	4	5
Los estudiantes teníamos el nivel requerido para dar este temario.	1	2	3	4	5
Recomendaría este curso a otros alumnos.	1	2	3	4	5
La teoría y los ejercicios reflejan aspectos importantes.	1	2	3	4	5
Tras terminar el curso, siento que ha aumentado mi conocimiento sobre la materia.	1	2	3	4	5
El curso ha ayudado a completar mi educación.	1	2	3	4	5
El curso ha aumentado mi interés en la materia.	1	2	3	4	5
En general, el curso ha cubierto mis expectativas.	1	2	3	4	5
Utilidad para mi vida.	1	2	3	4	5
Grado de satisfacción.	1	2	3	4	5
El profesor es un experto en este tema.	1	2	3	4	5
El profesor muestra entusiasmo por su asignatura.	1	2	3	4	5
El profesor promueve la participación de los alumnos.	1	2	3	4	5
El profesor utiliza ejemplos claros y útiles.	1	2	3	4	5
El profesor se comunica de una forma clara y fácil de entender.	1	2	3	4	5
Di 3 cosas que te han gustado:					
Di 3 cosas que añadirías o cambiarías:					

Muchas gracias por tu colaboración.

Fuente: elaboración propia.



ANEXO VII: GUION DEL OBSERVADOR

NOMBRE Y Nº SESIÓN	
TAREA	<ul style="list-style-type: none">- Realización de las tareas/ actividades previstas para la sesión.- Se ha seguido un orden o no (metodología).- Las actividades han sido adecuadas a las características psicológicas de los estudiantes o no: si les han resultado difíciles las actividades (registro al final de la sesión), o si eran excesivamente novedosas (capacidad de innovación).
TIEMPO	<ul style="list-style-type: none">- Se ha cumplido o no el tiempo planificado.- La sesión ha sido larga/corta.- Si el nº de horas totales ha sido el adecuado.- Relación entre el tiempo utilizado en las intervenciones por los participantes/ tiempo utilizado por los educadores (capacidad de síntesis).- Tiempo empleado para cada técnica ha sido el adecuado o no.
RECURSOS E INSTRUMENTOS	<ul style="list-style-type: none">- Si los recursos utilizados han sido adecuados en general.- Si los materiales necesarios han sido utilizados convenientemente.- Si los materiales utilizados en cada técnica han sido adecuados a características del grupo/ suficientes o no.- Se han utilizado los materiales previstos o no.- Si los recursos humanos han sido suficientes o no (nº de educadores y asistentes).- Si espacio arquitectónico ha sido suficiente/ adecuado/ con condiciones óptimas de temperatura, luz, ruido, comodidad....
CLIMA	<ul style="list-style-type: none">- Tipo de comunicación: tolerante (orientación del problema, espontaneidad...)/ defensivo (control, rigidez...).- Estilo personal/ técnicas de gestión del educador: comunicación verbal y no verbal coherente con el grupo, claridad en la exposición...- Apoyo y refuerzo: resolución clara de dudas.
PARTICIPA -CIÓN	<ul style="list-style-type: none">- Nº de asistentes.- Nº y características de las participaciones: si preguntando, gritando...- Preguntas congruentes o no con el tema tratado.- Si las intervenciones son favorecedoras del clima de trabajo.

Fuente: elaboración propia, basado en Servicio Madrileño de Salud (47).